
Evaluasi Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap

Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas Tahun 2011

Catur Pamungkas Dewi Yunita¹, Cahya Tri Punami², Yudhy Dharmawan²

- ¹. Mahasiswa Peminatan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro
². Staf Pengajar Peminatan Biostatistika dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro

ABSTRAK

Sensus harian pasien rawat inap adalah jumlah pasien rawat inap mulai pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00. Dalam pelaksanaannya di RSUD Banyumas melibatkan perawat dan petugas pengolah data pada bagian rekam medis. Namun terdapat kendala pada petugas rekam medis, kelengkapan data, keefektifan pengolahan data, dan ketepatan waktu penyajian informasi.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas tahun 2011.

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif dan kualitatif, dengan objek kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap, perawat, petugas rekam medis, kepala instalasi rekam medis, dan kepala ruang rawat inap sebagai subyek. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan checklist, dianalisis dengan analisis kuantitatif dan kualitatif.

Dari hasil penelitian diketahui bahwa hanya 22,22 % ruang rawat yang pengisian datanya lengkap. Pengelolaan data dilakukan secara manual, petugas selain melakukan pekerjaan pokok juga melakukan tugas lain. Rekapitulasi data tidak dilakukan setiap hari. Kelebihan dari kegiatan ini adalah perawat selalu mengisi data sensus setiap jam 00.00 WIB.

Disimpulkan dari sisi input yaitu pendidikan petugas rekam medis belum sesuai, 77,78 % data tidak lengkap pada bagian lama dirawat, umur, debitur, diagnosa, dari sisi proses sampai dengan 1 Juni 2012 rekapitulasi belum selesai, dari sisi output dalam waktu satu bulan belum bisa diketahui informasinya pada bulan berikutnya. Disarankan agar ada standar operasional prosedur dan sistem rekam medis yang berbasis komputer.

Kata kunci: Rekam Medis Rumah Sakit, manajemen data, sensus harian rawat inap

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat sehingga dapat terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.⁽¹⁾ Pelayanan yang diselenggarakan oleh rumah sakit meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, layanan

rujukan serta pelayanan penunjang.⁽²⁾ Rawat inap merupakan salah satu jenis pelayanan kesehatan bagi pasien yang memerlukan tindakan medis dan non medis lebih lanjut selama waktu tertentu yang membutuhkan perawatan rawat inap di rumah sakit karena penyakit yang diderita oleh pasien untuk mencapai kesehatan yang optimal.⁽³⁾

Setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit, termasuk kegiatan rawat inap. Hal tersebut sesuai dengan ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit. Sehingga informasi yang dibutuhkan oleh manajemen untuk pengambilan keputusan menjadi akurat dan tepat waktu. Pencatatan dan pelaporan tersebut dalam bentuk sistem informasi rumah sakit.⁽⁴⁾

Sistem informasi rumah sakit termasuk di dalamnya sistem informasi rekam medis, yang menghasilkan laporan-laporan statistik yang informatif sehingga dapat digunakan oleh manajemen rumah sakit untuk pengambilan keputusan, untuk melakukan penilaian pelayanan rumah sakit, serta menilai tingkat keberhasilan atau memberikan gambaran tentang keadaan pelayanan di rumah sakit. Laporan statistik rumah sakit diperoleh dari data sensus harian rawat inap sebagai sumber data. Sensus harian pasien rawat inap merupakan jumlah pasien rawat inap yang ada pada suatu waktu tertentu.⁽⁵⁾

Sensus harian memberikan gambaran keadaan pasien mulai pukul 00.00 sampai dengan pukul 24.00. Petugas (perawat) yang bertugas pada shift malam berkewajiban mencatat kunjungan pasien yang dirawat pada saat itu pada form sensus harian rawat inap dan ditandatangani oleh kepala ruang rawat inap. Kemudian data tersebut diserahkan ke bagian rekam medis pada pagi hari berikutnya paling lambat pukul 08.00.⁽⁶⁾

Sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas berasal dari setiap pasien yang datang untuk rawat inap setelah melakukan pendaftaran dan masih tersedia ruang rawat inap yang dimaksud, petugas akan mengantarkan pasien beserta data rekam medisnya ke ruang rawat tersebut. Pasien diterima oleh petugas ruang rawat inap dan dicatat pada buku register rawat inap. Kemudian petugas di ruang rawat inap melakukan sensus harian mulai pukul 00.00 sampai dengan 24.00 WIB. Pada pagi harinya, data sensus harian rawat inap dikumpulkan ke bagian rekam medis paling lambat pukul 07.00. Petugas pelaporan dan statistik di bagian rekam medis melakukan rekapitulasi data sensus harian rawat inap untuk selanjutnya diolah dan dihasilkan indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR). Setelah itu petugas rekam medis melaporkan ke direktur rumah sakit beserta jajarannya untuk digunakan dalam proses pengambilan keputusan.^(6,7)

Berdasarkan hasil observasi di bagian rekam medis dan wawancara dengan kepala instalasi rekam medis, petugas pengolah data sensus harian pada bagian rekam medis, kepala instalasi rawat inap, serta kepala bagian pelayanan medik pada saat studi pendahuluan, diperoleh keterangan adanya permasalahan pada kegiatan manajemen data sensus harian pasien rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas, yaitu: 1) Tugas rangkap petugas input data sensus pada masing-masing ruang rawat inap serta petugas pelaporan pada bagian rekam medis. 2) Kurang disiplin petugas dalam melakukan sensus harian rawat inap dan

mengumpulkan data sensus tidak tepat waktu, kurang disiplin petugas pada bagian rekam medis dalam merekap data sensus. 3) Data yang diisikan pada form sensus harian tidak lengkap. 4) Rekapitulasi data sensus harian rawat inap dilakukan secara manual dan untuk perhitungan lama hari perawatan menggunakan bantuan kalkulator. 5) Kualifikasi pendidikan petugas yang tidak sesuai. 6) Terdapat kesalahan informasi rawat inap karena kesalahan saat entry data saat rekapitulasi pada komputer. 7) Belum semua petugas dapat menggunakan grafik *Barber Jhonson*. 8) Ketersediaan informasi tentang indikator rawat inap yang dibutuhkan oleh manajemen tidak tepat waktu.

Kebijakan yang dibuat manajemen rumah sakit selalu diarahkan untuk memberi pelayanan yang sebaik-baiknya dengan menggunakan sumber daya yang ada dan yang dimiliki secara efektif dan efisien. Evaluasi terhadap kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap sangat diperlukan agar kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas dapat berjalan lebih baik sesuai dengan fungsi pada masing-masing bagian pengolahan data dan fungsi rekam medis.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif (memberikan gambaran distribusi data tentang kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap) dan kualitatif (memberikan gambaran dan memperoleh informasi secara mendalam mengenai kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap).

Obyek penelitian ini adalah kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas.

Subyek yang menggunakan pendekatan kuantitatif yaitu perawat pada masing-masing ruang rawat inap yang bertugas pada shift malam sebanyak 18 orang dan petugas pengolahan data sensus harian pada bagian rekam medis 1 orang, subyek yang menggunakan pendekatan kualitatif yaitu kepala instalasi rekam medis sebagai penanggung jawab kegiatan statistik rumah sakit, dan kepala ruang rawat inap sebanyak 18 orang. Jadi subyek penelitian berjumlah 38 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara terstruktur menggunakan kuesioner kepada perawat di tiap ruang rawat inap dan petugas pengolahan data pada bagian rekam medis, kepala instalasi rekam medis dan kepala ruang rawat inap. Selain itu peneliti juga melakukan pengamatan langsung pada tiap ruang rawat inap dan bagian rekam medis menggunakan lembar observasi. Peneliti melakukan observasi pada formulir sensus harian yang disesuaikan dengan buku register pasien rawat inap, formulir rekapitulasi harian, dan formulir rekapitulasi bulanan untuk mengetahui ketersediaan formulir, kelengkapan data, dan ketepatan waktu pengolahan data sensus harian rawat inap.

Analisis Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kuantitatif, yaitu data dianalisis dengan membuat persentase pada masing-masing variabel penelitian. Kemudian dianalisa secara deskriptif untuk melihat gambaran kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap. Serta analisis kualitatif, yaitu

analisis yang dilakukan dengan cara reduksi data, penyajian data, dan verifikasi atau kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Faktor Input Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap

Sumber Daya Manusia

Persentase umur perawat pada kelompok 21 – 30 tahun sebanyak 50 %, dengan umur paling muda 24 tahun, umur paling tua 40 tahun, dan rata-rata berumur 32 tahun. Jenis kelamin perempuan lebih banyak (72,2 %) dibanding laki-laki, seluruhnya berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan, masa kerja paling banyak antara 1 – 5 tahun (61,1 %), masa kerja minimal 2 tahun, maksimal 15 tahun, rata-rata 6 tahun. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis berjumlah 1 orang, berumur 29 tahun, berjenis kelamin perempuan, berlatar belakang pendidikan SMA, masa kerja selama 4 tahun.

Umur petugas mempengaruhi kemampuan, pengetahuan, tanggung jawab seseorang dalam bertindak, berfikir serta mengambil keputusan. Petugas yang lebih berumur cenderung lebih mapan dalam berfikir dan bertindak serta lebih terbiasa menghadapi persoalan yang muncul di tempat kerja, sehingga mereka telah terbiasa dan lebih mampu melakukan adaptasi dengan permasalahan yang muncul di tempat kerja. Berdasarkan hasil penelitian rata-rata umur perawat 32 tahun dan petugas rekam medis 29 tahun, sehingga apabila dilihat dari sisi umur petugas sudah cukup mapan dalam berfikir dan bertindak. Jenis kelamin dijadikan bagian dari gambaran sumber daya manusia atau petugas untuk memahami perilaku petugas dalam melaksanakan tugasnya.⁽⁸⁾

Pendidikan mempengaruhi kemampuan seorang petugas untuk memperbaiki kualitas dalam menjalankan tugasnya. Melalui pendidikan seseorang akan memiliki pengetahuan yang luas, wawasan yang lebih maju dan lebih efektif sehingga dapat menjadi motivasi untuk bekerja dengan cara yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang diharapkan semakin tinggi pula tanggung jawab dan kedisiplinan dalam pekerjaannya.⁽⁹⁾ Namun, pendidikan saja tidak cukup bila tidak adanya suatu pengalaman atau masa kerja yang memadai. Semakin lama masa kerja seorang petugas maka akan semakin baik dalam mengenal tugas yang harus dilakukan serta akan membentuk pola kerja yang efektif. Sehingga petugas yang lebih berpengalaman akan dapat menyelesaikan tugas atau pekerjaan dengan sebaik-baiknya.⁽¹⁰⁾ Berdasarkan hasil penelitian pendidikan perawat sudah sesuai dengan bidang pekerjaannya, yaitu D3 keperawatan. Tetapi petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis tidak sesuai karena pendidikan terakhirnya adalah SMA. Sesuai dengan Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia, pendidikan minimal untuk petugas yang berkaitan dengan rekam medis adalah DIII rekam medis, minimal 4 orang dan mempunyai sertifikat pelatihan rekam medis minimal 200 jam. Direktur rumah sakit wajib melakukan pembinaan terhadap petugas yang berkaitan dengan rekam medis serta pengetahuan dan keterampilan mereka. Sehingga diharapkan pemahaman petugas akan pentingnya

informasi rekam medis akan lebih baik dan berdampak baik pula pada manajemen rumah sakit.⁽⁶⁾

Dana

Dana sudah disediakan oleh manajemen rumah sakit. Masing-masing bagian tidak merencanakan jumlah biaya yang harus dikeluarkan, tinggal merencanakan kebutuhan dan disampaikan kepada bagian pengadaan barang atau gudang barang.

Material

Tiap ruang rawat inap selalu tersedia form sensus harian rawat inap. Sesuai dengan prosedur tetap sensus harian rawat inap RSUD Banyumas, bahwa data sensus harian yang diisikan meliputi nomor rekam medis, nama pasien, lama dirawat, kelas/ bagian, umur, debitur, dan diagnosa, baik untuk pasien keluar, pasien masuk, pasien pindahan, pasien dipindahkan, dan pasien meninggal dunia. Namun berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan isi data, hanya 4 ruang dari 18 ruang rawat yang ada yang lengkap dalam mengisikan datanya. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada kolom lama dirawat, debitur, rincian ketersediaan tempat tidur, umur, dan diagnosa.

Hal tersebut akan berpengaruh pada informasi pencapaian pelayanan pada periode tersebut, misalnya untuk menentukan ALOS (*Average Lange of Stay*) atau rerata lama hari dirawat seorang pasien, dibutuhkan data lama dirawat seorang pasien. Apabila data tidak lengkap, tidak dapat menghitung indikator tersebut. Selain itu, rincian ketersediaan tempat tidur juga penting untuk mengetahui persentase pemakaian tempat tidur (BOR), rerata hari tempat tidur tidak ditempati (TOI), dan frekuensi pemakaian tempat tidur (BTO). Indikator-indikator tersebut sangat penting karena akan memberikan gambaran tingkat efisiensi dan mutu pelayanan.⁽¹¹⁾ Selain mempengaruhi hal tersebut, ketidaklengkapan isi data juga akan berpengaruh pada keefektifan dalam pengolahan data. Karena petugas pengolah data harus menanyakan kembali kepada ruang yang bersangkutan. Jika dilihat dari kegunaan rekam medis dari sisi aspek keuangan, bahwa berkas rekam medis mempunyai nilai uang, karena isinya mengandung data atau informasi yang dapat digunakan sebagai aspek keuangan. Pada form sensus harian rawat inap terdapat kolom debitur yang menunjukkan cara pembayaran atau asuransi yang digunakan oleh pasien.⁽⁶⁾ Sehingga harus diisikan pada form tersebut. Untuk mengatasi kendala tersebut setiap kepala ruang selalu memberikan dukungan terhadap petugas pencatatan data sensus harian rawat inap agar petugas selalu tertib melaksanakan pencatatan data sensus harian rawat inap, menjaga komunikasi dengan baik antar petugas, petugas harus teliti dalam mengerjakan, kepala ruang melakukan pengecekan kembali data sensus yang telah dibuat setiap pagi hari. Kepala instalasi rekam medis pun memberikan dukungan apabila terdapat masalah pada kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap yang disampaikan dalam rapat lintas sektoral setiap hari Selasa di RSUD Banyumas.

Methode

Pengelolaan data sensus harian rawat inap masih dilakukan secara manual, yaitu perawat menuliskan data pasien rawat inap pada form sensus harian rawat inap setiap pukul 00.00. Pada pagi harinya dikirimkan ke bagian rekam medis.

Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis melakukan rekapitulasi data sensus harian rawat inap secara manual pada form rekapitulasi harian, kemudian direkap secara manual kembali pada form rekapitulasi bulanan. Setelah itu data dimasukkan pada komputer dengan program *Microsoft Excel* hingga dihasilkan perhitungan indikator rawat inap (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR) selama satu bulan. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis melakukan tugas tersebut sendiri. Perawat selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi. Begitu juga dengan petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, selain melakukan pengolahan data sensus harian rawat inap juga melakukan kegiatan *assembling* dan *filing* dokumen rekam medis rawat jalan, serta *analizing and reporting*. Hal tersebut dapat mempengaruhi tugas pokok dan pengelolaan administrasi kurang maksimal sehingga mengakibatkan informasi yang disampaikan kurang maksimal.^(6, 12)

Machine

Alat yang digunakan untuk mengolah data sensus harian rawat inap oleh perawat terdiri dari form sensus harian rawat inap dan buku bantu perawat. Sedangkan alat yang digunakan oleh petugas rekam medis terdiri atas form rekapitulasi harian, form rekapitulasi bulanan, kalkulator serta komputer dengan program *Microsoft excel* yang digunakan untuk rekapitulasi bulanan setelah dilakukan rekapitulasi secara manual pada form rekapitulasi bulanan.

Gambaran Faktor Proses Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap

Hanya 3 ruangan yang mengumpulkan datanya dilakukan setiap hari sebelum pukul 08.00, yaitu ruang Teratai, Wijaya Kusuma 1, dan Gardena. Persentase terendah pengumpulan yaitu ruang Unit Stroke (22,58 %), rata-rata persentase pengumpulan yang dilakukan sesuai dengan prosedur tetap yaitu sebesar 71,15 %.

Petugas pengolah data pada bagian rekam medis tidak setiap hari melakukan rekapitulasi data sensus harian rawat inap hanya. Sebagian besar rekapitulasi dilakukan pada pertengahan bulan Mei 2012 dan sampai dengan tanggal 1 Juni 2012, masih ada data satu ruangan yang belum dilakukan rekapitulasi, yaitu ruang Anggrek, dan hanya satu ruangan yang dilakukan rekapitulasi mulai awal bulan, yaitu ruang Melati. Sampai dengan 1 Juni 2012, masih ada beberapa data yang belum direkapitulasi, yaitu data ruang Wijaya Kusuma 2, Yudistira, Edelwais, Edelwais, Perinatologi, ICU, dan Kanthil. Hal tersebut karena ruang tersebut belum mengumpulkan data tanggal 31 Mei 2012.

Setelah data selesai dilakukan rekapitulasi bulanan oleh petugas rekam medis, langkah selanjutnya adalah dilakukan analisis pada indikator rawat inap yang dihasilkan. Sehingga akan diperoleh informasi mengenai kualitas pelayanan rumah sakit pada bulan mei. Namun, berdasarkan hasil observasi bahwa sampai dengan tanggal 1 Juni 2012 belum dilakukan analisis data sensus harian rawat inap untuk bulan mei. Jadi tidak dapat diketahui kebenaran analisisnya. Hal tersebut disebabkan data belum seluruhnya direkap, petugas rekam medis masih mengerjakan tugas lain selain mengolah data sensus harian rawat inap.

Setelah dianalisis, dilakukan penyajian informasi mengenai BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR dibuat dalam bentuk tabel maupun grafik, sehingga dapat dengan mudah dibaca oleh bagian yang menerima informasi. Berdasarkan hasil observasi bahwa sampai dengan tanggal 1 Juni 2012 belum dilakukan penyajian informasi BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR. Jadi tidak dapat diketahui ketepatan penyajiannya.

Setelah data sensus harian rawat inap diolah dan dianalisis kemudian dilaporkan ke bagian yang memerlukan informasi dari hasil pengolahan data tersebut setiap bulan. Laporan tersebut digunakan untuk pengambilan keputusan dan menyusun perencanaan. Berdasarkan hasil observasi bahwa sampai dengan tanggal 1 Juni 2012 belum dilakukan pelaporan informasi hasil pengolahan data sensus harian rawat inap.

Berdasarkan penelitian terdahulu tentang pengembangan sistem informasi rekam medis yang dilakukan oleh Eti Murdani, menyebutkan bahwa permasalahan yang meliputi kelengkapan, kesesuaian, keakuratan dan ketepatan waktu informasi dapat diatasi dengan merancang sistem informasi rekam medis untuk mendukung evaluasi pelayanan dalam menunjang mutu pelayanan kesehatan di RSUBK, karena mutu pelayanan dapat dinilai dengan melihat kecepatan, ketepatan, kelengkapan dan kejelasan informasi pelayanan yang diberikan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas informasi sesudah pengembangan lebih besar dari pada sebelum pengembangan.⁽¹³⁾ Sistem pengolahan secara manual di RSUD Banyumas dapat berpengaruh terhadap waktu analisis sehingga informasi tidak dapat disajikan dan dilaporkan secara tepat waktu.

Gambaran Faktor Output Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap Akurasi

Berdasarkan hasil observasi pada kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap, bahwa mulai 1 Mei 2012 sampai dengan tanggal 1 Juni 2012 belum dilakukan perhitungan BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR. Sehingga tidak dapat diketahui kebenaran hasil perhitungannya. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang rawat inap, hal tersebut disebabkan karena komunikasi antar petugas tentang jumlah pasien kurang baik dilakukan saat pergantian shift, petugas kurang teliti dalam melakukan pencatatan data, petugas lupa belum mencatat pasien yang pulang, petugas salah memasukkan data antara pasien pindahan dan pasien dipindahkan, perawat harus melakukan tugas pelayanan selain melakukan pencatatan data sensus. Sehingga belum tersedia informasi BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR, dan untuk akses informasi juga masih terbatas, saat ruangan membutuhkan kembali informasinya belum tersedia dan harus menunggu untuk memperoleh informasi tersebut.

Kepala instalasi rekam medis selalu memberikan dukungan terhadap petugas pencatatan dan petugas pengolah data sensus harian rawat inap, yaitu agar selalu tertib melaksanakan pencatatan data sensus harian rawat inap, menjaga komunikasi antar petugas, harus teliti dalam mengerjakan, melakukan pengecekan kembali data sensus yang telah dibuat setiap pagi hari.

Terbatasnya akses informasi dapat mengakibatkan terhambatnya proses pengambilan keputusan oleh manajemen rumah sakit. Padahal tujuan informasi manajemen rumah sakit adalah dapat memberikan informasi yang akurat, tepat waktu untuk pengambilan keputusan di seluruh tingkat administrasi dalam perencanaan, pelaksanaan, pengawasan, pengendalian, dan penilaian (evaluasi) di rumah sakit.⁽¹⁴⁾ Untuk mengatasi kendala tersebut, kepala instalasi rekam medis RSUD Banyumas sedang mengusahakan untuk dibuat software khusus sensus harian rawat inap.

Informasi yang baik adalah jika memiliki karakteristik akurat, tepat waktu, lengkap, ringkas, relevan, ketersediaan dan mudah dipahami.^(3,15) Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Muh. Erwin Rosyadi Suatrimin, terdapat permasalahan pada kelengkapan penginputan data, keakuratan, ketepatan waktu proses penyajian laporan, aksesabilitas, serta kesesuaian dengan kebutuhan evaluasi data morbiditas pasien rawat inap. Hasil penelitian menyebutkan bahwa ada perbedaan keakuratan, ketepatan waktu proses pelaporan, aksesabilitas pelaporan, serta kesesuaian sebelum dan sesudah dilakukan pengembangan sistem informasi.⁽¹⁶⁾ Sistem pengolahan data yang masih manual juga menyebabkan informasi tidak akurat dan ketersediaan informasi menjadi terbatas karena apabila membutuhkan informasi tidak dapat langsung diperoleh pada saat itu juga. Hal tersebut karena pengumpulan data dari ruang rawat inap serta pengolahan pada bagian rekam medis yang tidak dilakukan setiap hari, sehingga kebutuhan informasi tidak dapat langsung diperoleh saat dibutuhkan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Faktor Input Kegiatan Manajemen Data Sensus Harian Rawat Inap:

- a. Perawat rata-rata berumur 32 tahun, seluruhnya berlatar belakang pendidikan D3 Keperawatan, lebih banyak berjenis kelamin perempuan. Hanya 1 orang yang bertugas mengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, berumur 29 tahun, berjenis kelamin perempuan, berlatar belakang pendidikan SMA, sehingga belum sesuai dengan bidang pekerjaan.
- b. Petugas pada bagian rawat inap dan rekam medis tidak membuat perencanaan dana yang dibutuhkan, mereka mencatat kebutuhan untuk kegiatan input, proses, output kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap dan disampaikan kepada bagian pengadaan barang atau gudang barang sesuai dengan kebijakan rumah sakit.
- c. Pada tiap ruang rawat inap selalu tersedia form sensus harian rawat inap. Ada 14 ruang dari 18 rawat inap tidak lengkap dalam pencatatan datanya. Ketidaklengkapan tersebut terdapat pada kolom lama dirawat, debitur, rincian ketersediaan tempat tidur, umur, dan diagnosa.
- d. Cara yang dilakukan oleh perawat dan petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis untuk mengelola data sensus harian rawat inap masih manual. Perawat selain melakukan kegiatan keperawatan juga melakukan kegiatan administrasi. Petugas pengolah data sensus harian rawat inap pada bagian rekam medis, melakukan kegiatan *assembling*, *filing* dokumen rekam medis rawat jalan, *analising* dan *reporting*. Hal tersebut

melebihi beban kerja yang seharusnya dibebankan pada petugas sehingga pekerjaan yang dilakukan tidak optimal.

- e. Perawat menggunakan form sensus harian rawat inap dan buku bantu perawat, petugas rekam medis menggunakan form rekapitulasi harian, form rekapitulasi bulanan, kalkulator serta komputer dengan program *Microsoft excel* yang digunakan untuk rekapitulasi bulanan setelah dilakukan rekapitulasi secara manual pada form rekapitulasi bulanan.

Sampai dengan tanggal 1 Juni 2012 rekapitulasi data sensus harian rawat inap belum selesai dilakukan, sehingga belum dapat dilakukan analisis data dan belum dapat menyajikan informasi serta melaporkan mengenai informasi tentang mutu pelayanan pada bulan mei 2012 (BOR, LOS, TOI, BTO, NDR, GDR).

Dukungan yang diberikan oleh kepala ruang dan kepala instalasi rekam medis terhadap perawat dan petugas rekam medis yaitu agar selalu tertib melaksanakan pencatatan data sensus harian rawat inap, menjaga komunikasi yang baik antar petugas, harus teliti dalam mengerjakan, kepala ruang melakukan pengecekan kembali data sensus yang telah dibuat setiap pagi, dan kepala instalasi rekam medis mendukung tersedianya sarana software khusus untuk sensus harian rawat inap untuk kemudahan akses informasi.

Saran

Bagi Instansi Rumah Sakit adalah

- a. Pengisian data yang bisa diintegrasikan tidak perlu ditulis ulang oleh perawat, yaitu debitur bisa dikerjakan pada bagian pendaftaran sehingga tidak perlu ditulis kembali oleh perawat. Karena debitur bukan masalah sensus harian rawat inap, sehingga tidak dibebankan pada perawat.
- b. Perlu dilakukan pelatihan tentang rekam medis untuk petugas pengolah data pada bagian rekam medis.
- c. Diperlukan dukungan manajemen untuk pengadaan software khusus sensus harian rawat inap dan mengoptimalkan penggunaan komputer di ruang rawat inap untuk kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap sehingga informasi dapat diakses setiap saat karena perawat sudah disiplin dalam mengerjakan data sensus harian rawat inap.
- d. Apabila pengelolaan data sensus harian rawat inap masih manual, pimpinan perlu membuat Standar Pelayanan Minimal (SPM) untuk bagian rekam medis.

Bagi Peneliti Lain

- a. Perlu dilakukan evaluasi lebih lanjut tentang kegiatan manajemen data sensus harian rawat inap dalam hal kebenaran isi data sensus harian rawat inap.
- b. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengembangan software khusus sensus harian rawat inap.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Cahya Tri Purnami, SKM, M.Kes dan Yudhy Dharmawan SKM, M.Kes yang telah membantu memberi masukan dan bimbingan untuk penyempurnaan hasil penelitian . Terima kasih kepada Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas atas bantuannya sehingga penelitian dapat

berjalan lancar. Terima kasih pula pada teman-teman yang telah membantu selama proses penelitian berjalan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Prasetya, Handyka., Wibowo, Januar dan Pantjawati. *Sistem Informasi Pelaporan Rumah Sakit*. Surabaya: Program Studi Sistem Informasi STIKOM Surabaya.
2. Presiden RI. *Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2009.
3. Limbong, Judianto. *Pengembangan Sistem Informasi Rawat Inap Pelayanan Penyakit Dalam Guna Mendukung Keputusan Manajemen Pelayanan di RSUD dr. H. Soemarno Sosroadmojo Bulungan Kalimantan Timur*. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2010.
4. Menteri Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/ Menkes/ Per/ VI/ 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan; 2011.
5. RSUD Banyumas. *Pengelolaan Sensus Harian Pasien Rawat Inap*. Banyumas: Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas; 2011.
6. Depkes RI. *Pedoman Pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Medik; 1997.
7. Wahyu Winarno, Wing. *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan AMP YKPN; 2004.
8. Rofai, Achmad. *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Efektifitas Organisasi Pada Badan Kesatuan Bangsa dan Perlindungan Masyarakat Propinsi Jawa Tengah*. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2006.
9. Salynah, Siti. *Kontribusi Tingkat Pendidikan dan Masa Kerja Terhadap Motivasi Kerja Karyawan Pada CV Sahabat Klaten*. Diunduh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/1939/1/A210040007.pdf>. Diakses pada 4 Agustus 2012 pukul 20.25 WIB.
10. Oktaviyani, Yuyun. *Pengaruh Pendidikan dan Masa Kerja Terhadap Kedisiplinan Karyawan di SMK Muhammadiyah Surakarta*. Diunduh dari <http://etd.eprints.ums.ac.id/3726/1/A210050007.pdf>. Diakses pada 4 Agustus 2012 pukul 20.36 WIB.
11. R. Hatta, Gemala. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press); 2008.
12. Shofari, Bambang, Dr, MMr. 2006. *Modul PSRM II Sistem Rekam Medis Pelayanan Kesehatan*. Semarang. Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro.
13. Murdani, Eti. *Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis Rawat Jalan untuk Mendukung Evaluasi Pelayanan di RSUD Bina Kasih Ambarawa*. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2007.

-
14. Rustiyanto, Ery. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing; 2010.
 15. repository.usu.ac.id/ bitstream/ 123456789/ 19875/ 4/ Chapter II. pdf. Diakses pada 30 Januari 2012, pukul 00.36 WIB.
 16. Erwin Rosyadi Suatrimin, Muh. *Pengembangan Sistem Informasi Rekam Medis untuk Mendukung Evaluasi Data Morbiditas Pasien Rawat Inap di Bagian Rekam Medis RS Ibnu Sina YW-UMI Makassar*. Tesis tidak diterbitkan. Semarang: Program Pascasarjana Universitas Diponegoro; 2010.